様式第３号（第７条関係）

事業計画書（創業）

**（１）申請者の概要等**(項目を確認の上、記載してください。選択項目は、該当するものに☑してください。)

**①申請者**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ  氏名  （代表者氏名） |  | | | 性別 | ☑ 男  □ 女 | 生年月日  （年齢） | 昭和60年4月1日（30歳） |
| 連絡先住所等 | 〒833－0000  福岡県筑後市大字○○１‐１‐１ | | | | | 本事業創業直前の職業 | □1. 会社役員  ☑2. 個人事業主  □3. 会社員  □4. 専業主婦・主夫  □5. ﾊﾟｰﾄﾀｲﾏｰ・ｱﾙﾊﾞｲﾄ  □6. 学生  □7. その他（　　　　　　） |
| T E L | 0942-00-0000 | | | |
| F A X |  | | | |
| E-mail |  | | | |
| 本事業以外の事業経営経験 | ☑ 事業を経営したことがない。  □ 事業を経営したことがある。  　　┗ 事業形態〔 □個人事業、　□会社、　□企業組合・協業組合、　□特定非営利法人 〕  　　　 事業内容〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕 | | | | | | |
| 職　歴 | 平成20年4月 | | 株式会社　○○　新商品開発部　に5年間勤務 | | | | |
| 年　月 | |  | | | | |
| 年　月 | |  | | | | |
| 年　月 | |  | | | | |
| 筑後商工会議所が開催する創業支援のための研修及び講座の受講の有無 | | | □有（終了日：　　　　　　　　　　　　　）　　　　☑ 無 | | | | |

**②実施形態**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 開業･法人設立日（予定日） | 平成２８年○○月○○日  （補助事業期間内に開業又は法人設立を行う必要があります。） | | | | | |
| 事業実施地  （予定地） | 〒８３３－○○○○  福岡県筑後市大字○○１－１－１ | | | | | |
| 商店街での創業 | ☑該当（加入予定年月２８年１２月）　　　　　　□非該当 | | | | | |
| 商号等  （法人名） | ○○○○ 美容室 | | | | | |
| 主たる業種  (日本標準産業分類**中分類**を記載) | 中分類名：洗濯・理容・美容・浴場業 | | | | 事業形態 | ☑個人事業  　┗□ 補助事業期間中の  法人化も検討している  □会社設立  ┗□株式会社　□合名会社  　□合資会社　□合同会社 |
| コード(２桁)：７８ | | | |
| 従業員数 | 合 計 | ３ 名 | 内 訳 | ①役　員：  （法人のみ） | 名 | |
| ②従業員： | ２　名 | |
| ③ﾊﾟｰﾄ･ｱﾙﾊﾞｲﾄ： | １　名 | |
| 事業に要する許認可・免許等  （必要な場合のみ記載） | | | 許認可・免許等名称： | | 美容師免許　美容院営業許可 | |
| 取得見込み時期： | | 平成28年12月 | |

**（２）事業内容**（事業全体について、詳しく記載してください。枠に収まらない場合は

適宜広げてください。複数ページになっても構いません。）

|  |
| --- |
| **①事業の具体的な内容**  　○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○  　○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○  　○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○ |
| **②本事業の動機・きっかけ及び将来の展望**  　○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○  　○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○  　○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○ |
| **③本事業の知識、経験、人脈、熱意**  　○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○  　○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○  　○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○ |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 必要な資金 | | 金額 | 調達の方法 | 金額 | | 設 備 資 金 | （内容）  店舗内装工事  ○○、○○等の機械装置  ○○、○○等の備品 | 1,000  　1,000  　　500 | 自己資金 | 2,000 | | 金融機関からの借入金  （調達先）  ○○銀行△△支店 | 2,000 | | その他（親族からの借入金等）  （内容） |  | | 設備資金の合計 | 2,500 | | 運 転 資 金 | （内容）  店舗家賃  光熱費  宣伝広告費 | 500  　　500  　1,000 | | 補助金交付申請額  （補助金は補助事業実施期間終了後に検査を経てお支払いします。補助金支払いまでの間、申請者ご自身で補助金交付申請額を手当していただく必要があります。その手当方法について、下表《補助金交付申請額の手当方法》に記載してください。） | 500 | | 運転資金の合計 | 2,000 | | 合　　計 | | 4,500 | 合　　計 |  |   **④本事業全体に係る資金計画**（新事業の立ち上げに必要な全ての資金と調達方法を記載してください。）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：千円） |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **【金融機関からの外部資金の調達見込みについて】**  □ 既に調達済み  ☑ 補助事業実施期間中に調達見込みがある  □ 将来的に調達見込みがある |  | **《補助金交付申請額の手当方法》**（単位：千円） | | |  | 方法 | 金額 | |  | 自己資金 |  | |  | 金融機関からの借入金（調達先：○○銀行△△支店） | 500 | |  | その他（調達先：　　　　　　 　　　） |  | |  | 合計額 | 500 | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **⑤事業スケジュール**   |  |  | | --- | --- | | 実施時期 | 具体的な実施内容 | | １年目 | ○年○月～○月　店舗改装工事  ○年○月　　　　　 広報PR活動  ○年○月　　　　　 改装オープン | | ２年目 | ○○○○○○○○○○○○○  ○○○○○○○○○○○○○ | | ３年目 | ○○○○○○○○○○○○○  ○○○○○○○○○○○○○ | |
| **⑥売上・利益等の計画**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | １年（ ○年○月～○年○月期） | ２年目（　年　月～　年　月期） | ３年目（　年　月～　年　月期） | | (a)売上高 | 5,000 千円 | 7,000 千円 | 8,000 千円 | | (b)売上原価 | 500千円 | 700千円 | 800千円 | | (c)売上総利益(a-b) | 4,500千円 | 6,300千円 | 7,200千円 | | (d)販売管理費 | 3,000千円 | 3,500千円 | 4,000千円 | | 営業利益(c-d) | 1,500千円 | 2,800千円 | 3,200千円 | | 従業員数 | ３　人  (うちﾊﾟｰﾄ･ｱﾙﾊﾞｲﾄ　１　人) | ３　人  (うちﾊﾟｰﾄ･ｱﾙﾊﾞｲﾄ　１　人) | ３　人  (うちﾊﾟｰﾄ･ｱﾙﾊﾞｲﾄ　１　人) | | 積算根拠 | 【売上高】  ○千円×○○名＝5,000千円  【売上原価】  技術原価（売上原価×10％）  5,000千円×10％＝500千円  【販売管理費】  人件費（日給 ○○○円）  ○○○円×○日＝○○千円  店舗借入費　　　　○○千円  光熱費　　　　　　　○○千円 | 【売上高】  ○千円×○○名＝7,000千円  【売上原価】  技術原価（売上原価×10％）  7,000千円×10％＝700千円  【販売管理費】  人件費（日給 ○○○円）  ○○○円×○日＝○○千円  店舗借入費　　　　○○千円  光熱費　　　　　　　○○千円 | 【売上高】  ○千円×○○名＝8,000千円  【売上原価】  技術原価（売上原価×10％）  8,000千円×10％＝800千円  【販売管理費】  人件費（日給 ○○○円）  ○○○円×○日＝○○千円  店舗借入費　　　　○○千円  光熱費　　　　　　　○○千円 | |

上記は、策定支援を行った事業計画で適切であることを確認します。

また、事業計画の実行支援を行うことについて確認します。

○○年○○月○○日

　認定支援機関　　　　　　　　　　　所　在　地　筑後市○○○

　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　　称　○○○○○○○○

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代　表　者　○○○○○○○○　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　※認定支援機関からの署名・押印が必要です。